

Toksoplazmoza mózgowa (neurotoksoplazmoza) – opis przypadku

Agnieszka Vogel¹, Katarzyna Bojarska¹, Anita Bzowska¹, Nadia Chochlińska^{1*}, Adriana Garleja, Monika Dzierżak-Mietła², Jolanta Mrochem – Kwarciak¹

¹Zakład Analityki i Biochemii Klinicznej, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, Państwowy Instytut Badawczy, Oddział w Gliwicach

²Klinika Transplantacji Szpiku i Onkohematologii, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, Państwowy Instytut Badawczy, Oddział w Gliwicach

Toksoplazmoza to infekcja wywołana przez *Toxoplasma gondii*, pierwotniaka wewnątrzkomórkowego znajdowanego u wielu zwierząt oraz u ludzi. U pacjentów z obniżoną odpornością, takich jak pacjenci z AIDS z niską liczbą komórek CD4 czy pacjenci po przeszczepieniu krwiotwórczych komórek macierzystych, reaktywacja utajonej choroby może spowodować zagrażające życiu zapalenie mózgu. Choroba zwykle objawia się ogniskowym deficytem neurologicznym.

46-letni pacjent z ostrą białaczką szpikową, w 8 miesiącu po przeszczepieniu haploidentycznych krwiotwórczych komórek macierzystych (haplo-HSCT), został przyjęty na Oddział Hematologii w trybie nagłym. Przyjęcie na Oddział nastąpiło z powodu znacznego osłabienia, stanów podgorączkowych i gorączek do 39°C od 3 dni z towarzyszącymi dolegliwościami bólowymi głowy. Występowały również zaburzenia pamięci/koncentracji, bóle głowy, szumy w uszach (piski), obniżony nastrój. U pacjenta przeprowadzono konsultację neurologiczną oraz zaplanowano rezonans magnetyczny mózgowia (MR) i punkcję lędźwiową.

Po przyjęciu stan pacjenta pogorszył się, pacjent stał się podsypiający, w płytkim kontakcie logicznym, z trudnością otwierał oczy na polecenie. Otrzymano wyniki MR mózgowia sugerujące toksoplazmozę, wykryto charakterystyczne mnogie ogniska pierścieniowego wzmocnienia ze strefą obrzęku. W ogólnym badaniu płynu mózgowo-rdzeniowego wykazano wysokie stężenie białka oraz obecność pleocytozy jednojądrzastej, w badaniach molekularnych potwierdzono obecność DNA *Toxoplasma gondii*.

W oczekiwaniu na leczenie z zastosowaniem leków przeciwpierwotniakowych zawierających pirymetaminę i sulfadiazynę (dostępność w ramach importu docelowego) do klindamycyny, którą pacjent już przyjmował dołączono zgodnie z rekomendacjami trimetoprim/sulfametoksazol. Stan pacjenta przez kolejne tygodnie terapii był ciężki, o zmiennym nasileniu, okresowo pacjent był nielogiczny, podsypiający, spowolniały. Po 3 tygodniach stosowania pirymetaminy i sulfadiazyny wykonano kontrolne badania MR mózgowia, które wykazało częściową regresję zmian. Po 6 tygodniach stosowania terapii wykonano badanie płynu-mózgowo-rdzeniowego, które nie wykazało obecności DNA *Toxoplasma gondii*. Dawki leków przeciwpierwotniakowych zostały zmniejszone do dawek podtrzymujących, a pacjenta wypisano z Oddziału po 70 dniach w stanie optymalnej poprawy.

Neurotoksoplazmoza jest jedną z chorób wskaźnikowych AIDS, jednakże należy o niej pamiętać także w przypadku chorych z upośledzoną odpornością. Szybka diagnostyka obrazowa i molekularna daje szansę na przeżycie i powrót do sprawności.